



# ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตของ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

## The Outpatients' Grief Reactions from the Passing of His Majesty King Bhumibol Adulyadej In Songklanagarind Hospital

ภควัต วิวัฒน์วรเศรษฐี\*, จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์\*

Pakawat Wiwattanaworaset\*, Jarurin Pitanupong\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียกรณีสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในผู้ป่วยนอกจิตเวชและผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูล ณ คลินิกจิตเวชและคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ.2560 ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยโรคทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป กลุ่มละ 88 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียฉบับภาษาไทย (Thai version of inventory of complicated grief) วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียระหว่าง 2 กลุ่มผู้ป่วย โดยใช้ two-way ANOVA with repeated measures และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ multiple logistic regression

**ผลการศึกษา** ความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป ทั้งในวันที่เกิดเหตุการณ์ (40.9% vs 46.6%,  $p=0.543$ ) 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ (25.0% vs 27.3%,  $p=0.864$ ) และวันที่ตอบแบบสอบถาม (21.6% vs 13.6%,  $p=0.235$ ) และเมื่อเวลาผ่านไปภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ( $p<0.0001$ ) และกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป ( $p<0.0001$ ) แต่กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชมีการลดลงของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=-7.9, -2.6) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในวันที่เกิดเหตุการณ์ได้แก่ เคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต แต่ที่ระยะ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์และวันที่ตอบแบบสอบถามพบว่า การมีโรคประจำตัวทางกายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปพบว่า มีเพียงปัจจัยเรื่องการมีสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย

**สรุป** การติดตามดูแลภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตหรือมีโรคประจำตัวทางกายร่วมด้วย

**คำสำคัญ** ภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

Corresponding author: ภควัต วิวัฒน์วรเศรษฐี

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(3): 285-294

## ABSTRACT

**Objective :** To assess prevalence of complicated grief and associated factors from the passing of His Majesty King Bhumibol Adulyadej in psychiatric and general outpatients in Songklanagarind hospital.

**Method :** A cross-sectional descriptive study was conducted, at the Psychiatric Outpatient Clinic and General Outpatient Clinic, Songklanagarind Hospital from March to April 2017. Eighty-eight psychiatric outpatients and 88 general outpatients, aged older than 18 years had completed demographic questionnaires and the Thai version of inventory of complicated grief. The changes of complicated grief between the two groups were then analyzed by two-way ANOVA with repeated measures. The associated factors were analyzed by multiple logistic regression.00

**Results :** There was no difference in prevalence of complicated grief between the two groups at date of occurrence (psychiatric patient 40.9% vs general outpatients 46.6%,  $p=0.543$ ), 1 month after occurrence (25.0% vs 27.3%,  $p=0.864$ ) and the interview date (21.6% vs 13.6%,  $p=0.235$ ). There was, however, a significant decrease of complicated grief in psychiatric outpatients (40.9% to 26.6%,  $p<0.0001$ ), and general outpatients (46.6% to 13.67%,  $p<0.0001$ ) overtime. However, the decreased score of complicated grief in psychiatric outpatients was lower than general outpatients, significantly (95%CI = -8.0, -2.6). The associated factor of complicated grief in psychiatric outpatients, at date of occurrence, was; experiencing the loss of significant persons at some time in their lives. Nonetheless, the associated factor, at 1 month after occurrence, and the interview date, was; having a physical illness. On the other hand, marital status was the only, associated factor of complicated grief in these general outpatients.

**Conclusions :** It is essential to follow complicated grief in psychiatric patients, especially patients who experienced the loss of significant persons at some time in their lives, or had a physical illness.

**Keywords :** complicated grief, outpatient, hospital, His Majesty King Bhumibol Adulyadej

---

Corresponding author: Pakawat Wiwattanaworaset

J Psychiatr Assoc Thailand 2018; 63(3): 285-294

## บทนำ

ภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย (complicated grief) เป็นภาวะเศร้าโศกที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง ยาวนาน และส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก<sup>1</sup> เช่น พ่อแม่ พี่น้อง สามีภรรยา ลูก ญาติสนิท เพื่อนสนิท หรือแม้กระทั่งบุคคลอื่นที่เราให้ความเคารพรักเป็นอย่างมาก โดยภาวะดังกล่าวมีโอกาสพบได้ร้อยละ 2-3.0 ในคนทั่วไป<sup>1,2</sup> และพบได้ร้อยละ 10-20.0 ในกลุ่มคนที่ประสบกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก<sup>1</sup> ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีความผิดปกติทางด้านจิตใจอยู่แล้ว พบความชุกของภาวะดังกล่าวได้ร้อยละ 16.6<sup>3</sup> หรือร้อยละ 30.0 ในผู้ป่วยจิตเวชที่ประสบกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก<sup>3,7-10</sup> โดยปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย ได้แก่ การมีประวัติเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorder) หรือโรควิตกกังวล (anxiety disorder) ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด หรือเคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักมาแล้วหลายครั้ง<sup>1</sup>

กรณีสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พระมหากษัตริย์ผู้เป็นที่รักยิ่งของพสกนิกรชาวไทย เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ.2559 นับเป็นการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของประเทศไทย อันนำไปสู่ความเศร้าโศกของปวงชนชาวไทยทุกหมู่เหล่า และอาจมีบุคคลจำนวนมากไม่น้อยที่ต้องประสบกับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในครั้งนี้ ทั้งบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยจิตเวช

จากผลการศึกษาของกรมสุขภาพจิต<sup>4</sup> โดยการเก็บข้อมูลในคนไทยจำนวน 813 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายนและธันวาคม พ.ศ.2559 พบความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

ร้อยละ 28.3 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ บุคคลที่เกิดก่อนปี พ.ศ.2522 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และมีประสบการณ์มาร่วมงานพระบรมศพ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในผู้ป่วยนอกจิตเวชและผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ซึ่งเป็นการศึกษาแรกที่เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่กำลังประสบกับภาวะดังกล่าวต่อไป

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 (EC เลขที่ 59-384-03-1)

## วิธีการศึกษา

**รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

### กลุ่มประชากรที่ศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย (complicated grief) ในคนทั่วไปเท่ากับร้อยละ 2-3.0<sup>1,2</sup> และในผู้ป่วยจิตเวชเท่ากับร้อยละ 16.6<sup>3</sup> การศึกษานี้จึงใช้สูตรคำนวณตัวอย่างในการประมาณค่าสัดส่วนสำหรับประชากรสองกลุ่ม (n.for.2p) ด้วยโปรแกรม R (version 2.14.2) ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป กลุ่มละ 88 ราย

### เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

- ผู้ป่วยจิตเวชที่มีคำวินิจฉัยโรคจิตเวชตาม ICD-10
- ผู้ป่วยโรคทั่วไปที่ไม่มีคำวินิจฉัยโรคจิตเวชตาม ICD-10
- อายุ 18 ปีขึ้นไป
- สามารถสื่อสารด้วยอ่านและเขียนด้วยภาษาไทยได้

### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ
- 2) แบบประเมินอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติ

จากการสูญเสียฉบับภาษาไทย (Thai version of inventory of complicated grief; ICG) โดยคุณอรสา ไยยอง<sup>5</sup> ซึ่งแปลมาจากต้นฉบับของ Holly G. Prigerson, PhD<sup>6</sup> มีค่า standardized Cronbach's  $\alpha$  coefficient เท่ากับ 0.9 ประกอบด้วย 19 ข้อคำถาม มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 0 = ไม่เคยเลย, 1 = นานๆ ครั้ง, 2 = บางครั้ง, 3 = บ่อยๆ และ 4 = เป็นประจำ มีคะแนนรวมได้ตั้งแต่ 0-76 คะแนน โดยคะแนนรวมที่มากกว่า 25 คะแนน หมายถึง มีอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ (complicated grief)

### วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้วิธีสุ่มแบบสะดวก (convenience sampling) ในผู้ป่วยนอกจิตเวช ณ คลินิกจิตเวช และผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป ณ คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขณะรอรับการตรวจรักษา ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ.2560 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา รวมถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเขียนตอบ โดย

ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินแบบประเมินอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียฉบับภาษาไทย เป็น 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ในวันที่เกิดเหตุการณ์ (13 ตุลาคม พ.ศ.2560) ที่ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ และ ณ วันที่เก็บข้อมูล ทั้งนี้ จะไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลใดๆ ที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบลงในแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงเก็บแบบสอบถามคืนทันทีหลังเสร็จสิ้นการตอบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอในรูปแบบค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียในวันที่เกิดเหตุการณ์ที่ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์และวันที่ตอบแบบสอบถามระหว่าง 2 กลุ่มผู้ป่วย โดยใช้ two-way ANOVA with repeated measures และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียโดยใช้ multiple logistic regression

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช 88 รายมีอายุเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 43.2±16.2 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-50 ปี (ร้อยละ 40.9) เป็นเพศหญิง 60 ราย (ร้อยละ 68.2) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 77.3) เป็นโสด หมาย หรือหย่าร้าง (ร้อยละ 55.7) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 60.2) เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 25.0) มีโรคประจำตัวทางกายร้อยละ 31.8 และเคยมีประสบการณ์การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต (ร้อยละ 77.3) ได้แก่ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง บุตร และคู่สมรส ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปราย 88 รายมีอายุเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 36.6±15.2 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-50 ปี (ร้อยละ 9.8) เป็นเพศหญิง 54 ราย

(ร้อยละ 61.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 83.0) มีโรคประจำตัวทางกายร้อยละ 36.4 และเคยมี  
 มีสถานภาพโสด หม้าย หรือหย่าร้าง (ร้อยละ 59.1) ประสบการณ์การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตร้อยละ  
 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 68.2 (ตารางที่ 1)  
 75.0) เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยจิตเวช (n=88)	ผู้ป่วยโรคทั่วไป (n=88)	Chi2 P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>เพศ</b>			0.430
ชาย	28 (31.8)	34 (38.6)	
หญิง	60 (68.2)	54 (61.4)	
<b>อายุ (ปี)</b>			0.031
18-25	19 (21.6)	33 (37.5)	
26-50	36 (40.9)	35 (39.8)	
51-75	33 (37.5)	20 (22.7)	
<b>ศาสนา</b>			0.450
พุทธ	68 (77.3)	73 (83.0)	
อื่นๆ ได้แก่ อิสลาม คริสต์	20 (22.7)	15 (17.0)	
<b>สถานภาพสมรส</b>			0.760
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	49 (55.7)	52 (59.1)	
สมรส	39 (44.3)	36 (40.9)	
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>			0.053
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า	35 (39.8)	22 (25.0)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	53 (60.2)	66 (75.0)	
<b>อาชีพ</b>			0.003
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	22 (25.0)	29 (33.0)	
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว / พนักงานบริษัท	17 (19.3)	20 (22.7)	
รับจ้าง / เกษตรกรรม / ประมง	13 (14.8)	9 (10.2)	
นักเรียน/นักศึกษา	17 (19.3)	27 (30.7)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน	19 (21.6)	3 (3.4)	
<b>โรคประจำตัวทางกาย</b>			0.633
ไม่มี	60 (68.2)	56 (63.6)	
มี	28 (31.8)	32 (36.4)	
<b>ประสบการณ์การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต</b>			0.236
ไม่มี	20 (22.7)	28 (31.8)	
มี	68 (77.3)	60 (68.2)	

ตารางที่ 2 ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตฯ ในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยโรคทั่วไป

ช่วงเวลา	ผู้ป่วยจิตเวช (n=88)	ผู้ป่วยโรคทั่วไป (n=88)	Chi2 P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
วันที่เกิดเหตุการณ์ (13 ต.ค. 59)			0.543
ปกติ	52 (59.1)	47 (53.4)	
ผิดปกติ	36 (40.9)	41 (46.6)	
1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์			0.864
ปกติ	66 (75.0)	64 (72.7)	
ผิดปกติ	22 (25.0)	24 (27.3)	
วันที่ตอบแบบสอบถาม			0.235
ปกติ	69 (78.4)	76 (86.4)	
ผิดปกติ	19 (21.6)	12 (13.6)	

## 2. ภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียกรณีสวรรคตฯ ในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยโรคทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตฯ ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยโรคทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในวันที่เกิดเหตุการณ์ ( $p=0.543$ ) ที่ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ ( $p=0.864$ ) และวันที่ตอบแบบสอบถาม ( $p=0.235$ ) และเมื่อเวลาผ่านไปภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ( $p<0.0001$ ) และกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป ( $p<0.0001$ ) แต่ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย (change score) โดยเฉลี่ยแล้วน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป 5.3 คะแนน (95%CI = -7.9, -2.6) (ตารางที่ 2)

## 3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตฯ

ผลการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตฯ โดยใช้ multiple logistic regression พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ณ วันที่เกิดเหตุการณ์ การเคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตสัมพันธ์กับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=3.6, 95%CI=1.1,11.7) แต่ที่ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์และวันที่ตอบแบบสอบถาม การมีโรคประจำตัวทางกายสัมพันธ์กับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=3.8, 95%CI=1.4,10.3; OR=3.2, 95%CI=1.1,9.0 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป พบว่า การมีสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ช่วงเวลา (วันที่เกิดเหตุการณ์ OR=5.1,95%CI=2.0,12.9; ที่ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ OR=5.8, 95%CI=2.1,16.1; วันที่ตอบแบบสอบถาม OR=9.6, 95%CI=2.0,47.2)

## วิจารณ์

จากการศึกษา พบความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยนอกจิตเวชและผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่พบความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียในผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าในกลุ่มคนทั่วไป โดยในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เคยประสบกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากในหลายการศึกษาพบความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย โดยเฉลี่ยร้อยละ 30.0<sup>3,7-10</sup> ส่วนในกลุ่มบุคคลทั่วไปที่เคยมีประสบการณ์สูญเสีย พบความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย ร้อยละ 10-20.0<sup>1,11-12</sup> รวมถึงถึงการศึกษานี้พบความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 25.0 แต่พบเพียงร้อยละ 2.8 ในกลุ่มคนทั่วไป ทั้งนี้การที่ผลการศึกษานี้พบความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป อาจเนื่องมาจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในการศึกษานี้เป็นการสูญเสียบุคคลคนเดียวกัน คือ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช อันเป็นที่รักยิ่งของประชาชนชาวไทยทุกคน ดังนั้นการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจึงอาจเกิดขึ้นได้เท่ากันไม่ว่าประชากรทั้งสองกลุ่ม

และเมื่อเวลาผ่านไปพบภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียลดลงทั้งในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป แต่ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชมีการลดลงของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียน้อยกว่ากลุ่ม

ผู้ป่วยโรคทั่วไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Meert และคณะ<sup>14</sup> ที่ความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียลดลงจากการติดตามที่ 6 และ 18 เดือนภายหลังการสูญเสียโดยวัดจากคะแนนของ ICG เช่นเดียวกับในการศึกษานี้ แต่การที่ผู้ป่วยจิตเวชมีการลดลงน้อยกว่านั้น ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าอาจเป็นเพราะผู้ป่วยจิตเวชมีความสามารถในการรับมือหรือจัดการกับปัญหาหรือความทุกข์ได้น้อยกว่าคนทั่วไป จึงทำให้การลดลงของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียน้อยกว่าผู้ป่วยโรคทั่วไป

ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ณ วันที่เกิดเหตุการณ์ได้แก่ เคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Wanna และ Lueboonthavatchai<sup>3</sup> ในผู้ป่วยนอกจิตเวชของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่พบว่า การมีบุคคลสำคัญในชีวิตเสียชีวิตมากกว่า 1 คนตลอดชั่วชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย ทั้งนี้ในวันที่เกิดเหตุการณ์สวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชผู้เป็นบุคคลสำคัญในชีวิตของคนไทยทุกคน การทราบข่าวดังกล่าวอาจไปกระตุ้นประสบการณ์ที่เคยสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตของแต่ละคน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียตามมา

แต่ที่ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์และในวันที่ตอบแบบสอบถาม การมีโรคประจำตัวทางกายเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของ Aoyama และคณะ<sup>15</sup> ที่ระบุว่าการมีปัญหาสุขภาพทางกายเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย ซึ่งผู้วิจัยสันนิษฐานว่าอาจเป็นเพราะผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรค

ร่วมทางกายมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากโรคทางกายได้สูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีโรคร่วม ดังนั้นการรับรู้ถึงการเสียชีวิตของบุคคลอื่นรวมถึงการสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชผู้ทรงเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนไทยทุกคน อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดความรู้สึกกลัว และนำไปสู่การเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียได้

ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป พบว่าการมีสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียในการศึกษานี้ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ Miller และคณะ<sup>16</sup> ที่ระบุว่า การมีสถานภาพสมรสที่ดีจะเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียได้ หรือการศึกษาของ Tomarken และคณะ<sup>17</sup> ซึ่งพบว่า การขาดกำลังใจจากคนรอบข้าง (ซึ่งอาจหมายถึงคู่สมรสด้วย) เป็นปัจจัยที่อาจนำไปสู่การเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียได้ ทั้งนี้การที่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาอื่น อาจเป็นเพราะกรณีสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเป็นการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ที่ส่งผลให้เกิดความเศร้าโศกได้กับคนไทยทุกคน รวมถึงมีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับความเศร้าโศกจากกรณีสวรรคตอย่างต่อเนื่อง จึงอาจทำให้คู่สมรสซึ่งทุกคนล้วนเป็นคนไทยและอาจได้รับรู้ข่าวสารดังกล่าวด้วยกัน เกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียร่วมกันได้

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามที่ 5-6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ แต่สอบถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในวันที่เกิดเหตุการณ์และที่ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ด้วย ดังนั้นจึงอาจมีอคติของข้อมูลอันเนื่องมาจากความทรงจำ (recall bias) ได้ และยังเป็นการศึกษาแบบสำรวจแบบสะดวก จึงอาจทำให้เกิดอคติ

ที่เกิดจากการเลือกตัวอย่าง (sampling bias) ได้ อีกทั้งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางจึงไม่สามารถบอกได้ว่าปัจจัยใดเกิดก่อนหลัง นอกจากนี้การศึกษานี้ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลในช่วง 1 ปีหลังเกิดเหตุการณ์อันเป็นช่วงที่อาจเกิดภาวะเศร้าโศกในช่วงครบรอบการสูญเสีย (anniversary grief) ซึ่งอาจส่งผลให้ความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียกลับมาสูงขึ้นได้อีกครั้ง

อย่างไรก็ดี การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียกรณีสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่กำลังประสบกับภาวะดังกล่าวต่อไป

## สรุป

ความชุกของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในผู้ป่วยนอกจิตเวชและผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ไม่แตกต่างกัน แต่การลดลงของภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย กรณีสวรรคตฯ ในผู้ป่วยจิตเวชจะน้อยกว่าผู้ป่วยโรคทั่วไป ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเป็นจึงกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญในการติดตามดูแล โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวชที่เคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตหรือมีโรคประจำตัวทางกายร่วมด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณนนิศานต์ วีระชาติเทวัญ นักวิชาการสถิติ และคุณเครือวัลย์ จงบรรจวิวัฒน์ ผู้ช่วยวิจัย ที่ช่วยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล



รวมถึงผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ  
แบบสอบถาม

### เอกสารอ้างอิง

1. Shear MK. Complicated grief. *N Engl J Med* 2015; 372: 153-60.
2. Kersting A, Brähler E, Glaesmer H, Wagner B. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord* 2011; 131: 339-43.
3. Wanna R, Lueboonthavatchai P. Prevalence of complicated grief and associated factors in psychiatric outpatients at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2015; 60: 85-98.
4. Kaimook P. Complicated grief from the passing of His Majesty King Bhumibol Adulyadej among Thai people [internet]. 2017 [cited Nov 11, 2017]. Available from: [http://aimhc.net/new/\\_admin/download/-290-1501753853.pdf](http://aimhc.net/new/_admin/download/-290-1501753853.pdf)
5. Yaiyong O, Lueboonthavatchai P. Depression and grief of the elderly at the elderly associate in Nonthaburi province. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2011; 56: 117-28.
6. Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF 3rd, Bierhals AJ, Newsom JT, Fasiczka A, et al. Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res* 1995; 59: 65-79.
7. Piper WE, Ogrodniczuk JS, Weideman R. Screening for complicated grief: when less may provide more. *Can J Psychiatry* 2005; 50: 680-3.
8. Prigerson H, Ahmed I, Silverman GK, Saxena AK, Maciejewski PK, Jacobs SC, et al. Rates and risks of complicated grief among psychiatric clinic patients in Karachi, Pakistan. *Death Stud* 2002; 26: 781-92.
9. Shear KM, Jackson CT, Essock SM, Donahue SA, Felton CJ. Screening for complicated grief among project liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatr Serv* 2006; 57: 1291-7.
10. Piper WE, Ogrodniczuk JS, Azim HF, Weideman R. Prevalence of loss and complicated grief among psychiatric outpatients. *Psychiatr Serv* 2001; 52: 1069-74.
11. He L, Tang S, Yu W, Xu W, Xie Q, Wang J. The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Res* 2014; 219: 347-52.
12. Middleton W, Burnett P, Raphael B, Martinek N. The bereavement response: a cluster analysis. *Br J Psychiatry* 1996; 169: 167-71.
13. Sung SC, Dryman MT, Marks E, Shear MK, Ghesquiere A, Fava M, et al. Complicated grief among individuals with major depression: prevalence, comorbidity, and associated features. *J Affect Disord* 2011; 134: 453-8.
14. Meert KL, Shear K, Newth CJ, Harrison R, Berger J, Zimmerman J, et al. Follow-up study of complicated grief among parents eighteen months after a child's death in the pediatric intensive care unit. *J Palliat Med* 2011; 14: 207-14.

15. Aoyama M, Sakaguchi Y, Morita T, Ogawa A, Fujisawa D, Kizawa Y, et al. Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders. *Psychooncology* 2018; 27: 915-21.
16. Miller MD. Complicated grief in late life. *Dialogues Clin Neurosci* 2012; 14: 195-202.
17. Tomarken A, Holland J, Schachter S, Vanderwerker L, Zuckerman E, Nelson C, et al. Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psychooncology* 2008; 17: 105-11.